



SUBSECRETARIA DE ESTADO DE TRIBUTACIÓN

NÚMERO

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC

FECHA

FORM.623-2

## SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL RUC

## 1-DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

<b>RUC</b>		<b>DV</b>	
<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Apellido de Casada</b>	<b>Nombres</b>
<b>Tipo de Documento</b>		<b>N° de Documento</b>	
<input type="checkbox"/> Cédula Identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Carnet Migración	
<b>Razón o Denominación Social</b>			

## 2- REPRESENTANTE LEGAL

<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Nombres</b>
<b>N° de Cédula de Identidad</b>	<b>Correo Electrónico</b>	<b>Dirección</b>

## 3-DOMICILIO FISCAL

<b>Departamento</b>	<b>Distrito/Ciudad</b>	<b>Localidad/Compañía</b>	<b>Barrio</b>	
<b>Dirección</b>				
<b>Casa N°</b>	<b>Dpto. N°</b>	<b>Teléfono 1</b>	<b>Teléfono 2</b>	<b>Teléfono 3</b>
<b>Correo Electrónico</b>				

Declaro que he cumplido con los deberes previstos en la Ley N° 125/1991, sus modificaciones y reglamentaciones para la Cancelación del RUC por el cese de actividades y me comprometo a conservar en forma ordenada y mientras el tributo no esté prescrito, los libros de comercio e impositivos, registros especiales y los documentos de las operaciones y situaciones que constituyan hechos gravados. Asimismo, manifiesto no poseer bienes en existencia conforme a las disposiciones legales vigentes.

## 4- FECHA DE CLAUSURA Y CESE DE ACTIVIDADES

<b>Fecha (día/mes/año)</b>		
<b>DETALLE FECHAS CANCELACIÓN POR OBLIGACIÓN</b>		
<b>Impuesto</b>	<b>Fecha Desde</b>	<b>Fecha Hasta</b>

## 5-DEVOLUCIÓN, REPETICIÓN O TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS FISCALES

<b>Tramitará la Devolución, Repetición o Transferencia de Créditos Fiscales conforme a las normativas vigentes?</b>	
---	--

## 6- AUTORIZACIÓN

Autorizo suficientemente a	
con C.I. N°	para gestionar la presentación y seguimiento de la Solicitud de Cancelación del RUC.

## 7- FIRMAS

<b>CONTRIBUYENTE / REPRESENTANTE LEGAL</b>	<b>FUNCIONARIO</b>
<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
<b>Aclaración de Firma</b>	<b>Aclaración de Firma</b>
<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otro N°	<input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/> Otro N°
<b>En carácter de:</b>	